

FORMULE 15 - Demande du psychiatre traitant à la commission de recours en vue de la délivrance du troisième certificat de détention ou d'un certificat de détention subséquent

(Loi sur la santé mentale, L.R.N.-B. de 1973, chap.M-10, para.13(3))



Je soussigné(e) , _____ de _____
(nom du psychiatre traitant) (adresse)

psychiatre traitant de _____ ,
(nom de la personne)

malade en placement non volontaire détenu à _____ ,
(nom de l'établissement psychiatrique)

déclare que j'ai personnellement examiné cette personne le _____ , 20 _____ .

Après avoir dûment enquêté sur tous les faits du cas, je suis d'avis:

- a) que la personne est atteinte d'une maladie mentale grave,
- b) que le comportement récent de la personne démontre que sa maladie mentale grave risque vraisemblablement de l'amener à s'infliger ou à infliger à l'autrui un dommage grave ou à subir une détérioration mentale ou physique importante,
- c) que la personne n'est pas justiciable d'une admission à titre de malade en placement volontaire, et
- d) que des mesures moins contraignantes seraient inappropriées.

La date d'expiration du dernier certificat de détention délivré est le _____ 20 _____ .

Je recommande par conséquent de prolonger la détention et je demande à la commission de recours de délivrer un _____ certificat de détention.
(troisième ou subséquent - donner le numéro)

Fait le _____ , 20 _____ .

(Signature du psychiatre traitant)